

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

85
Lopes

A FAIXA DE NORMALIDADE E ALGUNS FATORES RELACIONADOS
AO CICLO MENSTRUAL DAS MULHERES DA ILHA DE SANTA CATARINA

AUTORES: BÁRBARA APARECIDA FERNANDES
MARCOS AURÉLIO PEREIRA LOPES

Prof. Orientador: Lília Marques

FLORIANÓPOLIS, Fevereiro de 1993.

Ao Prof. Afonso Márcio Batista da Silva por sua
dedicação e interesse como mestre e à Iraci Tosin
por sua grande colaboração e amizade.

ÍNDICE

	Páginas
DEDICATÓRIA.....	ii
ÍNDICE GERAL.....	iii
SUMÁRIO.....	iv
SUMMARY.....	v
INTRODUÇÃO.....	01
OBJETIVO.....	04
METODOLOGIA.....	05
RESULTADOS.....	07
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÕES.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXO 1	27

SUMÁRIO

O ciclo menstrual está inserido num conteúdo biopsicossocial e seu estudo deve levar em consideração o maior número de variáveis possível para obter-se resultados que expressem a realidade.

As suas alterações são muitas vezes incompreendidas e afetam a mulher em suas atividades habituais e em seu relacionamento com o meio onde vive.

Recolhemos dados acerca do ciclo menstrual (idade de menarca, intervalo de ciclo, duração do fluxo menstrual, idade da menopausa) e suas alterações (tensão pré-menstrual e dismenorréia) das mulheres residentes na Ilha de Santa Catarina, e também dados pelos quais pudemos ter noção da situação sócio-econômica e cultural da amostra.

Obtivemos resultados que se aproximam dos encontrados na literatura, não obstante as características de nossa amostra, onde mais da metade apresentavam baixo nível sócio-econômico e cultural.

Acreditamos que os resultados em um estudo deste tipo estão mais na dependência dos métodos utilizados do que das variantes da população estudada.

SUMMARY

The menstrual cycle is introduced in biopsychosocial content and its study may to consider the larger number of possible variables for obtain results that express the reality.

The disturbs of menstrual cycle are sometimes incomprehensible and the woman is affected in her usuals activities and relationship with the environment where live.

We collect data about the menstrual cycle (age at menarche, interval of cycle, duration of menstrual flow, age at menopause) and its disturbs (premenstrual tension syndrome and dysmenorrhea) of the women that live in the Santa Catarina Island, and also data to have knowledge of the socioeconomic and cultural situation of the sample.

We obtained results near of the found of the literature, in spite of the characteristics of the our sample, whose plus 50% had low socioeconomic and cultural level.

We believe the results in a study of this kind are more in the dependence of the methods utilizedes than of the variants of the studied population.

INTRODUÇÃO

É inegável o conteúdo biopsicossocial em que o ciclo menstrual está inserido.

Em todas as culturas suas manifestações têm significados que transcendem ao seu caráter de evento fisiológico para determinar padrões e características de comportamento (9,12).

Na sociedade moderna, apesar do direcionamento positivista que se impõe a pesquisa científica, o estudo do ciclo menstrual quer em seus padrões de normalidade quer em suas alterações, torna-se difícil e incompleto quando se tenta encará-lo apenas como um fenômeno neuroendócrino cuidadosamente organizado (4), e desconsidera-se suas determinantes ambientais e culturais. Basta observar a complexidade das interações do sistema hipotálamo-hipófise-ovariano e se poderá constatar as inúmeras maneiras pelas quais estas determinantes podem se expressar.

O hipotálamo controla a atividade de secreção do Hormônio Luteinizante (LH) e do Hormônio Folículo Estimulante (FSH) através da secreção do Hormônio Liberador das Gonadotrofinas (GRH) e está sujeito ao controle retroativo dos hormônios produzidos no ovário sob o controle da hipófise, sujeito também a estimulação que se

expressa no pico de secreção de GRH no meio do ciclo por mecanismos sobre os quais há várias hipóteses (7). Há também um complexo Hipotálamo-Sistema Nervoso Central (SNC) fazendo conexões com o sistema límbico, neocórtex, formação reticular e mesencéfalo, estruturas que, sem dúvida, relacionam-se com as mais importantes funções que garantem o equilíbrio psicossocial do indivíduo (7).

As prostaglandinas, presentes no aparelho reprodutor feminino, estão envolvidas na produção de neurohormônios(8a) e interagem com hormônios trópicos e com a dopamina e noradrenalina em diversas ações, interferem na motilidade uterina e estão presentes no fluxo menstrual (16), tudo isto multiplica o grau de complexidade e a interdependência do aparelho reprodutor feminino entre seus diversos órgãos e com todo o organismo como um sistema dinâmico organizado. Esta complexidade torna difícil a abordagem clínica dos fenômenos relacionados ao ciclo menstrual, desde a classificação dos padrões de normalidade, passando pela indefinição etiológica até a dificuldade do estabelecimento de uma terapêutica uniforme com bases científicas precisas.

Apesar do caráter cíclico e da expectativa de ocorrência em tempos ou faixas etárias mais ou menos definidos que se atribuem ao ciclo menstrual (7), suas variações muitas vezes ultrapassam os parâmetros normais sem, no entanto, podermos considerar o fato como apresentação de uma doença (6). Tal situação pode ser resolvida adotando-se a estratégia de encarar como normal o que é comum à mulher, sem lhe causar complicações maiores no seu estado de saú-

de; e como anormal apresentações novas, diferentes do seu padrão menstrual, que lhe tragam comprometimento de suas atividades habituais e que possam ser consideradas como manifestações de estados patológicos. Tal conduta resolve a situação a nível de consultório, embora muitas vezes leve o clínico à desorientação, dado o grau de subjetividade a que este tipo de análise está sujeito.

A tensão pré-menstrual (TPM) e a dismenorréia são fenômenos que pelas suas determinantes etiológicas multifatoriais e pelas suas implicações com o bem-estar biopsicossocial da mulher, extrapolam seu caráter de problema clínico para se tornar social, econômico e educacional, afligindo educadores, pais e administradores, e prejudicam ou afastam muitas vezes as mulheres de suas atividades produtivas normais, acarretando grandes prejuízos quer a nível pessoal quer a nível coletivo. Ainda, a incompreensão de suas manifestações, bem como as limitações que elas impõem levam à marginalização e à formação de juízos estereotipados sobre as mulheres que delas sofrem (2,15).

O médico generalista, em decorrência da riqueza de sintomas que a dismenorréia e a TPM podem apresentar e, de que muitas vezes a paciente pelo seu baixo nível cultural e pela sua má observação de si própria não os relaciona com o seu ciclo menstrual, tende a direcionar suas hipóteses diagnósticas para outros rumos, expondo a mulher a recursos diagnósticos lesivos e dispendiosos ou a terapêuticas ineficazes e agressivas.

OBJETIVO

O presente trabalho pretende estabelecer, através de dados colhidos de mulheres exclusivamente residentes na Ilha de Santa Catarina, um panorama das variações locais relacionadas ao ciclo menstrual, tendo em vista as particularidades geográficas, étnicas e culturais da região.

Acreditamos que será mais útil ao médico generalista, preparando-o para o que vai enfrentar no dia-a-dia no consultório e nos plantões de emergência, do que ao ginecologista e obstetra que tem sua clientela com queixas direcionadas e já situadas nos limites próprios da especialidade.

METODOLOGIA

Elaboramos um questionário (anexo 1) contendo 25 questões e aplicamos a mulheres, em idade fértil e pós-menopausa, que procuraram atendimento nos postos de saúde da Lagoa da Conceição, Campeche, Córrego Grande, Saco dos Limões, Itacorubi, Agronômica e Pantanal, incluindo a Policlínica de Referência Regional I e o Hospital Universitário.

Recolhemos a amostra de 256 questionários de mulheres residentes exclusivamente na Ilha de Santa Catarina, que representa cerca de 0,2% da população feminina do município de Florianópolis. Excluímos da amostra as mulheres que procuraram o sistema de saúde apresentando queixas no âmbito da especialidade de ginecologia e obstetrícia.

Padronizamos a utilização dos questionários como segue: após a identificação da unidade de saúde da entrevistada (item 1) anotamos idade, peso e altura da mesma.

Aplicamos ao peso e à altura a regra simples de Broca e consideramos como normal as variações de até 10% do peso ideal.

No item 6 (renda familiar) tomamos como unidade base o salário mínimo nacional, que no período da coleta dos dados (Outubro de 1992 a Janeiro de 1993) era de Cr\$ 522.000,00. Consideramos que teríamos um quadro mais fiel da situação econômica das entrevistadas dividindo o número de salários mínimos pelo número de membros da família ao invés da renda familiar como um dado isolado.

No item 8 (ascendência familiar) perguntamos a nacionalidade dos pais e avós paternos e maternos.

No item 10 (uso de método anticoncepcional) quando a resposta foi afirmativa e no item 11 (tipo de método) se revelou tratar de um método que promovesse alterações anatômicas e/ou fisiológicas no aparelho reprodutor feminino, os demais itens do questionário referiram-se ao período em que a mulher não usava o método (anticoncepcional hormonal, dispositivo-intra-uterino, interrupção do trânsito tubário).

No item 12 enfocamos o conceito que a entrevistada tem de seu próprio ciclo menstrual.

Os dados intervalo do ciclo e duração do fluxo menstrual (itens 13 e 14) foram colhidos com o objetivo de verificar o padrão menstrual das mulheres da Ilha de Santa Catarina.

Interpretamos como relacionamento estável aqueles cuja permanência com parceiro sexual tenha excedido a um ano (item 17).

Dividimos os dados sobre TPM em intervalos de número de sintomas apresentados: de 1 a 3, de 3 a 6, e acima de 6 sintomas e a dismenorréia de 1 a 2, de 2 a 4, e acima de 4 sintomas (itens 18 e 19).

Estabelecemos relações entre idade, e duração do fluxo com a TPM e a dismenorréia.

RESULTADOS

TABELA 1 -Distribuição por idade das mulheres entrevistadas entre Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

IDADE	NÚMERO	DE	CASOS	%
12 - 15	3			1,2
15 + 18	28			10,9
18 + 24	59			23,1
24 + 29	46			18,0
29 + 34	37			14,5
34 + 39	20			7,9
39 + 45	41			16,1
45 + 60	17			6,7
> 60	5			2,0
TOTAL	256			100,0

TABELA 2- Classificação das mulheres entrevistadas entre Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina segundo massa corporal.

	NÚMERO DE CASOS	%
Obesas	98	39,2
Normais	132	52,8
Magras	19	7,6
TOTAL	249	100,0

As atividades profissionais mais freqüentes foram "do lar" e "domésticas" totalizando 57,4% (147 casos). As demais mulheres eram comerciárias, estudantes, profissionais liberais e de outras profissões.

TABELA 3 - Distribuição por grau de instrução das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

GRAU DE INSTRUÇÃO	NÚMERO DE CASOS	%
Analfabetas	6	2,3
I grau incompleto	93	36,3
I grau completo	48	18,8
II grau incompleto	37	14,5
II grau completo	28	10,9
III grau incompleto	24	9,4
III grau completo	20	7,8
TOTAL	256	100,0

Em nossa amostra, 53,0% das mulheres viviam em famílias cujas rendas eram inferiores a um salário mínimo por pessoa e 35,0% possuíam renda entre um e três salários mínimos por pessoa.

TABELA 4 - Distribuição por idade de menarca das mulheres entrevistadas entre Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

IDADE DE MENARCA	NÚMERO DE CASOS	%
9	4	1,6
10	5	2,0
11	36	14,2
12	38	15,0
13	62	24,5
14	53	20,9
15	34	13,4
16	8	3,2
17	9	3,6
18	3	1,2
20	1	0,4
TOTAL	253	100,0

Em nossa amostra 49,6% das mulheres não usavam método anti-concepcional, 40,4% usavam método que altera a anatomia e/ou a fisiologia do aparelho reprodutor feminino.

TABELA 5 - Auto conceito sobre o ciclo menstrual das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

AUTO CONCEITO	NÚMERO DE CASOS	%
Normal	189	75,0
Anormal	63	25,0
TOTAL	252	100,0

TABELA 6 - Distribuição por maior intervalo de ciclo menstrual das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

INTERVALO DE CICLO	NÚMERO DE CASOS	%
15	2	0,8
18	2	0,8
20	4	1,6
21	2	0,8
23	3	1,2
24	2	0,8
25	2	0,8
26	6	2,4
27	2	0,8
28	65	26,5
29	3	1,2
30	89	36,3
31	2	0,8
32	9	3,7
33	9	3,7
34	8	3,3
35	9	3,7
36	2	0,8
37	3	1,2
40	10	4,1
45	1	0,4
60	7	2,9
90	3	1,2
TOTAL	245	100,0

TABELA 7 -Distribuição por dias de fluxo menstrual das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

DIAS DE FLUXO MENSTRUAL	NÚMERO DE CASOS	%
2	7	2,8
3	67	27,1
4	59	23,9
5	77	31,2
6	15	6,1
7	14	5,7
8	6	2,4
9	2	0,8
TOTAL	247	100,0

Fouquíssimas mulheres sabiam a idade da menarca e menopausa de suas mães (5,0%).

Em nossa amostra 77,2% tinham estabilidade com parceiro sexual e 8,9% relataram não ter companheiro sexual.

TABELA 8 - Distribuição por número de sintomas de TPM das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

NÚMERO DE SINTOMAS	NÚMERO DE CASOS	%
0	23	9,0
1 - 3	110	43,0
3 + 6	69	27,0
> 6	54	21,1
TOTAL	256	100,0

TABELA 9 - Distribuição por número de sintomas de dismenorréia das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

NÚMERO DE SINTOMAS	NÚMERO DE CASOS	%
0	55	21,5
1 - 2	136	53,1
2 + 4	37	14,5
> 4	28	10,9
TOTAL	256	100,0

Em 83,0% das mulheres houve mudanças nas características do ciclo menstrual após o nascimento do primeiro filho.

Obtivemos em nossa amostra 14 mulheres na pós-menopausa.

TABELA 10 - Distribuição por idade de menopausa das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

IDADE DE MENOPAUSA	NÚMERO DE CASOS	%
38	2	14,3
42	1	7,1
45	2	14,3
46	1	7,1
48	3	21,4
49	1	7,1
50	2	14,3
51	1	7,1
52	1	7,1
TOTAL	14	100,0

O sintoma de climatério mais freqüente foi o fogacho (78,5%), outros sintomas como insônia, cefaléia, ansiedade e disporeunia foram relatados.

Do total de mulheres na pós-menopausa, 57,0% relataram ciclo menstrual regular durante o último ano de menstruação, mas apenas 54,0% conseguiram definir o seu intervalo.

Os dias de sangramento menstrual durante o último ano de menstruação foram de 1 a 9, e registramos maior freqüência do sangramento de 3 dias (38,5%).

TABELA 11 - Freqüência de número de sintomas de TPM por dias de fluxo menstrual das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

DIAS DE FLUXO MENSTRUAL	NÚMERO DE SINTOMAS				n
	0	1 - 3	3 - 6	> 6	
2	0	28,5	71,4	0	7
3	10,44	50,74	14,92	23,88	67
4	8,47	45,76	33,89	11,86	59
5	6,49	37,66	29,87	25,97	77
6	20,00	33,33	26,66	20,00	15
7	7,14	42,85	21,41	28,57	14
8	0	50,00	16,66	33,33	6
9	0	0	100,00	0	2
TOTAL					247

TABELA 12 - Frequência de número de sintomas de dismenorréia por dias de fluxo menstrual das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

DIAS DE FLUXO MENSTRUAL	NÚMERO DE SINTOMAS				n
	0	1 - 2	2 - 4	> 4	
2	28,57	71,42	0	0	7
3	25,37	55,22	11,94	7,46	67
4	22,03	50,84	22,03	5,08	59
5	14,28	48,05	14,28	23,37	77
6	20,00	66,67	6,66	6,66	15
7	35,71	50,00	7,14	7,14	14
8	16,66	66,66	16,66	0	6
9	0	100,00	0	0	2
TOTAL					247

TABELA 13 - Freqüência de número de sintomas de TPM por idade das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha Santa Catarina.

IDADE	NÚMERO DE SINTOMAS			
	0	1 - 3	3 + 6	> 6
12 - 15	0	0,78	0,39	0
15 + 18	0,39	3,90	4,69	1,95
18 + 24	1,95	10,93	6,25	3,90
24 + 29	1,56	5,85	5,46	5,07
29 + 34	1,56	6,25	3,51	3,12
34 + 39	1,17	2,34	1,56	2,73
39 + 45	0,39	8,20	3,12	4,29
45 + 60	0,78	3,90	1,95	0
> 60	1,17	0,78	0	0

* Total de mulheres entrevistadas: 256.

TABELA 14 - Freqüência de número de sintomas de dismenorréia por idade das mulheres entrevistadas de Outubro de 1992 a Janeiro de 1993 na Ilha de Santa Catarina.

IDADE	NÚMERO DE SINTOMAS			
	0	1 - 2	2 + 4	> 4
12 -15	0	0,78	0,39	0
15 + 18	1,56	5,07	2,73	1,56
18 + 24	4,68	14,06	2,34	1,95
24 + 29	3,51	10,54	2,34	1,56
29 + 34	3,51	5,46	3,51	1,95
34 + 39	1,95	2,73	0	3,12
39 + 45	2,73	9,76	2,73	0,78
45 + 60	1,95	4,29	0,39	0
> 60	1,56	0,39	0	0

* Total de mulheres entrevistadas: 256

DISCUSSÃO

Obtivemos em nossa amostra de 256 mulheres entrevistadas 12,1% de adolescentes em idade entre 12 e 18 anos, 55,6% de mulheres entre 18 e 34 anos, 30,7% entre 34 e 60 anos e apenas 2,0% acima de 60 anos (Tab.1).

Em nossa amostra obtivemos uma alta frequência de obesas, talvez pela estreita faixa de normalidade que o método utilizado impôs (Tab.2).

Em nossa amostra 57,4% das mulheres entrevistadas eram "do lar" e empregadas domésticas, devido em grande parte ao fato dos questionários terem sido colhidos em postos de saúde da periferia.

Mais da metade da amostra (55,1%) foi de mulheres com grau de instrução entre I grau incompleto e I grau completo (Tab.3), e 53,0% das mulheres viviam em famílias cuja renda era inferior a um salário mínimo por pessoa, fatos aos quais atribuímos a mesma explicação do item anterior.

A média de idade de menarca obtida (13,2 anos) encontra-se dentro do esperado, no entanto 3,2% (Tab.4) das mulheres tiveram suas menarcas fora dos limites considerados normais (9,13).

Das mulheres entrevistadas, 40,4% usavam método anticoncepcional que altera a anatomia e/ou a fisiologia do aparelho repro-

dutor feminino e, portanto responderam ao questionário a partir do ítem 12 baseadas em recordações, o que pode ter trazido distorções aos nossos resultados (3).

Das mulheres entrevistadas 25,0% consideraram seu ciclo menstrual anormal (Tab.5) e apenas 9,0% (Tab.6) relataram intervalo do ciclo fora dos limites considerados normais (6), e 0,8% (Tab.7) tinham duração do fluxo fora da normalidade (6), portanto, cerca de 15,2% consideraram seu ciclo anormal mesmo tendo intervalo de ciclo e duração do fluxo dentro dos limites considerados normais (6). Possivelmente seus parâmetros de normalidade são outros ou elas consideraram outros fatores que não o intervalo de ciclo e duração do fluxo menstrual.

A hereditariedade é um dos fatores que interferem na idade de ocorrência da menarca e da menopausa (9,12,14,17). Infelizmente não conseguimos obter respostas suficientes para avaliar este fator, devido a falta de conhecimento das mulheres sobre a idade de menarca e menopausa de suas mães (itens 15 e 16).

Obtivemos 91,1% de relatos de presença de TPM, um dado sem dúvida, superior ao citado na literatura (1,15). Acreditamos que isso ocorreu devido ao fato de considerarmos todos os sintomas ocorridos no período pré-menstrual, independente de suas intensidades, sendo computado, portanto, dados que outras pesquisas desprezaram e também pela indefinição conceitual em torno do assunto (8b).

Das mulheres entrevistadas, 12,09% eram adolescentes e entre elas 96,0% relataram TPM; 79,19% tinham entre 18 e 45 anos e

destas 91,63% relataram TPM; 8,58% tinham acima de 45 anos e delas 77,27% relataram TPM, o que contradiz a crença habitual mas excede em muito aos valores já encontrados refutando-a (5,11), talvez pelas dificuldades metodológicas já mencionadas.

Em nossa amostra 78,5% das mulheres relataram pelo menos um sintoma durante o período menstrual, percentagem esta superior a encontrada pelo Instituto Paulista de Mercado em 1981 (8b), que pesquisou mulheres entre 18 e 40 anos. Na faixa etária de 12 a 18 anos a prevalência foi de 87,1% de dismenorréia, percentual superior a encontrada por J. Courtland Robinson e col., em 1992 (10), que foi de 79,6%. No entanto, sua amostra se restringia apenas a adolescentes que faziam uso de anticoncepcional oral.

Houve uma regularidade na distribuição de TPM e dismenorréia por dias de fluxo menstrual.

A média das idades de ocorrência da menopausa (Tab.10) das mulheres entrevistadas foi 47,2 anos, muito próxima das médias encontradas em outros países (14).

CONCLUSÕES

Quando se trata de um assunto com uma complexidade e um grande número de fatores relacionados como é o ciclo menstrual, mesmo um excelente planejamento de pesquisa sempre deixará margens à discussão.

Os resultados encontrados em nosso trabalho não diferem muito dos resultados divulgados internacionalmente na literatura médica, acreditamos que mais pela semelhança étnica da população estudada do que pela sua situação sócio-econômica, e algumas vezes pela grande amplitude das faixas de normalidade inerentes a este estudo:

1. A média de idade de menarca foi 13,2 anos.
2. Em nossa amostra 40,4% das mulheres usavam método anticoncepcional que altera a anatomia e/ou a fisiologia do aparelho reprodutor feminino, isto pode ter trazido distorções aos nossos resultados, já que as respostas a partir do ítem 12 foram baseadas em recordações. Além disso, deveria haver uma metodologia que fosse capaz de estudar o ciclo menstrual e suas alterações considerando as alterações causadas por estes tipos de métodos anticoncepcionais.
3. Das mulheres entrevistadas, 25,0% consideraram seu ciclo menstrual anormal e 75,0% o consideraram como normal.

4. Os intervalos de ciclo menstrual mais comuns foram de 30 dias (36,3%) e 28 dias (26,5%).
5. Na nossa amostra os números de dias de fluxo menstrual mais freqüentes foram 5 (31,2%), 3 (27,1%) e 4 (23,9%).
6. Em nossa amostra, 91,1% das mulheres relataram presença de tensão pré-menstrual.
7. A freqüência de TPM diminuiu com o avanço da idade. Entre as adolescentes 96,0% relataram TPM. Entre as mulheres de 18 a 45 anos e entre as mulheres com mais de 45 anos 91,63% e 77,27% respectivamente relataram TPM.
8. Em nossa amostra 78,5% das mulheres relataram dismenorréia.
9. Houve uma regularidade na distribuição de TPM e dismenorréia por dias de fluxo menstrual.
10. Em 83,0% das mulheres houveram mudanças nas características do ciclo menstrual após o nascimento do primeiro filho.
11. A média de idade de ocorrência da menopausa das mulheres entrevistadas foi 47,2 anos.
12. O sintoma de climatério mais freqüente foi o fogacho (78,5%), outros sintomas como insônia, cefaléia, ansiedade e dispareunia foram relatados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COHEN, L.N. & SIMÕES, P.M. Tensão pré-menstrual. *Femina*, 16:69-72, 1988.
2. COPPEN, A. & KESSEL, N. Menstruation and personality. *The British Journal of Psychiatry*, 109:711-721, 1963.
3. CRAVIOTO, P.; CRAVIOTO, J.; BRAVO, G.; FERNÁNDEZ, G.; SÁNCHEZ, B.G.; GALVÁN, F. & MENDOZA, M. Edad de la menarquia en un poblado rural: exactitud del recordatorio cuatro años después. *Boletim Médico del Hospital Infantil de México*, 44:589-593, 1987.
4. DOODY, K.M. & CARR, B.R. Normal menstrual cycle. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 17:361-362, 1990.
5. GOLUB, S. & MURPHY, D. Premenstrual and menstrual mood changes in adolescent women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5:961-965, 1981.
6. HALBE, H. & CUNHA, D.C. Perturbações menstruais. *Femina*, 16:44-51, 1988.
7. HALBE, H.W. Fisiologia menstrual: controle neuroendócrino In: *Ginecologia Endócrina 1*, 1ª ed., São Paulo, 1981, cap. 1, p.1-42.
- 8a. HALBE, H.W. Prostaglandinas. In: *Ginecologia Endócrina 3*, 1ª ed., São Paulo, 1983, cap. 21, p.801-837.

- 8b. HALBE, H.W. Dismenorréia. In:Ginecologia Endócrina 3 , 1º ed.,
São Paulo, 1983, cap. 24, p. 935-985.
9. JOHNSTON, F.E. Control of age at menarche. **Human Biology**,
46:159-171, 1974.
10. ROBINSON, J.C.; PLICHTA, S.; WEISMAN, C.S.; NATHANSON, C.A. &
ENSMINGER, M. Dysmenorrhea and use of oral contraceptives
in adolescent women attending a family planning clinic.
American Journal of Obstetrics and Gynecology, **166**:578-583,
1992.
11. RUBINOW, D. & ROY-BRYNE, P. Premenstrual syndrome: Overview
from a methodologic perspective. **American Journal of
Psychology**, **141**:29-38, 1981.
12. SEDENHO, N. & FREITAS, J.A.S. Fatores que influenciam a ocor-
rência da menarca. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**,
94:303-308, 1984.
13. SEDENHO, N.; FREITAS, J.A.S. & LOPES, E.S. Idade de ocorrência
da menarca e pubescência em escolares brancas, brasileiras,
da cidade de Araraquara, S.P. **Revista Paulista de Pedia-
tria**, **2**:29-35, 1984.
14. VELA, A.G.; NAVA, L.E. & MALACARA, J.M. La edad de la menopau-
sia en la poblacion urbana de la ciudad de Leon, Guanajuato.
La Revista de Investigación Clínica, **39**:329-332, 1987.

15. WILSON, C.A. & KEYE, W.R. A survey of adolescent dysmenorrhea and premenstrual symptom frequency. **Journal of Adolescent Health Care**, 10:317-322, 1989.
16. YLIKORKALA, O. & DAWOOD, M.Y. New concepts in dysmenorrhea. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 130:833-847, 1978.
17. ZACHARIAS, L. & WURTMAN, R.J. Age at menarche. **The New England Journal of Medicine**, 280:868-875, 1969.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE O CICLO MENSTRUAL DAS MULHERES DA ILHA

1. Posto:.....
2. IDENTIFICAÇÃO:
 - IDADE.....anos
 - ALTURA.....metro
 - PESO.....kilos
3. Biotipo: () Brevelínea
() Normolínea
() Longelínea
4. Profissão: () Do lar
() Liberal
() Estudante
() Serviços gerais (doméstica, faxineira)
() Outros.....
5. Grau de instrução: () Analfabeta
() Primeiro grau incompleto
() Primeiro grau completo
() Segundo grau incompleto
() Segundo grau completo
() Superior incompleto
() Superior completo

6. Renda familiar (em salários mínimos):.....
7. Número de membros da família:.....
8. Ascendência familiar: Pai.....
 Mãe.....
 Avó (1).....(2).....
 Avô (1).....(2).....
9. Idade da menarca:.....
10. Usa algum método anticoncepcional? () sim () não
11. Qual o método anticoncepcional que usa?
 () pílula
 () DIU
 () Fez ligadura
 () Outros métodos:.....
12. Seu ciclo menstrual é normal? () sim () não
13. Quanto tempo dura o ciclo?.....
14. Quantos são os dias de sangramento?.....
15. Idade da menarca da mãe?.....
16. Idade da menopausa da mãe?.....
17. Companheiro sexual () fixo () esporádico
 Quanto tempo?.....
18. Distúrbios relacionados ao período pré-menstrual (TPM):
 () Cefaléia () Irritabilidade
 () Insônia () Distensão abdominal
 () Dor nas pernas () Agressividade
 () Dor lombar () Mastalgia
 () Instabilidade emocional () Depressão
 () Outros:.....

19. Distúrbios relacionados ao período Menstrual:

- Cólicas Lipotímia Náuseas
 Diarréia Cefaléia Dor lombar
 Mastalgia Outros:.....

20. Mudança do ciclo menstrual após ter o primeiro filho:

- Fluxo aumentou Fluxo diminuiu
 Cessaram as cólicas Melhoraram as cólicas
 Melhorou a tensão pré-menstrual
 Cessou a tensão pré-menstrual
 Outros:.....

21. Menopausa:.....anos

22. Sintomas do climatério:

23. Menstruação no último ano antes da menopausa:

- Regular
 Irregular

24. Duração do ciclo:.....

25. Tempo de sangramento:.....

TCC
UFSC
TO
0166

N.Cham: TCC UFSC TO 0166

Autor: Fernandes, Barbara

Título: A faixa de normalidade e alguns



972805621

Ac. 254300

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM